

## Отношение студентов европейских вузов к эвтаназии с точки зрения религиозной этики

### Алсу Асятовна Зуйкова

Кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики

Нижегородская академия МВД России

Нижний Новгород, Россия

alsuzuikova@mail.ru

 0000-0002-4046-4083

### Юрий Юрьевич Зуйков

Студент Института биологии и биомедицины по специальности клинической медицины «Лечебное дело»

Нижегородский государственный университет им. Лобачевского

Нижний Новгород, Россия

zuykovyu@mail.ru

 0000-0003-2649-3811

Поступила в редакцию 12.09.2021

Принята 19.09.2021

Опубликована 15.10.2021

 10.25726/d5968-6007-5810-d

### Аннотация

Если человечество вступит на путь легализации медицинских убийств и оправдания из чувства милосердия, велика вероятность перехода к чувству целесообразности, и масштабы такой деятельности тяжело предсказать. В этой связи необходимо вспомнить принцип «наклонной плоскости» который, описал Архиепископ Сан-Францисский Иоанн. Если наложить суть данного принципа «наклонной плоскости» на проблему эвтаназии то мы получим следующее: если сегодня узаконить искусственное лишение жизни безнадежных больных, за час до их предполагаемой смерти, то завтра такое человеколюбие пришло бы к выводу о необходимости искусственно прерывать жизнь больных за 3 дня до их возможной смерти, далее — за один месяц, за полгода, год. Идея классовой политики, расовой чистоты, экономической целесообразности, и подобные идеи, будут требовать себе новые человеческие жертвы. Основные религии мира имеют не однозначные взгляды на эвтаназию, сравнительный анализ начнем с позиции православной церкви. Биологическую смерть Православная церковь рассматривает не как отмирание жизненно важных органов, а как таинство, великое благословение, которое наполнено скрытым духовным смыслом. Эвтаназия в Европе больше не является запретной темой, и доказательством этого является тот факт, что она была легализована в Нидерландах, Бельгии, Люксембурге, Албании. Некоторые формы эвтаназии также используются в Швейцарии, где можно приписать гипнотический препарат, но пациент должен принимать это близко к сердцу.

### Ключевые слова

Эвтаназия, исследование, религия, опрос, студенты.

### Введение

В настоящее время в Польше живет более 7 миллионов детей в возрасте 0-17 лет. Как и в других европейских странах, здесь снижается число рождений, но, в то же время, и уменьшается количество случаев перинатальной смертности детей, что является следствием улучшения лечения женщин в период беременности и рождения детей (Силуянова, 1980). О жизни и здоровье детей, обеспечение их физического, психического и социального развития должны заботиться не только их родители, но и государство с общественными институтами, которые способствуют защите детей. Особая

ответственность за защиту детей в возрасте до 18 лет возлагается на педагогов, так как дети "... относятся к категории незащищенных граждан, не имеющих права голоса, доступа к СМИ, самостоятельной роли в судах или влияния на политические решения". Проблема жизни и смерти среди детей в Европе имеет особое значение в контексте закона об эвтаназии детей, который 13 февраля 2014 года принял Парламент Бельгии. Бельгийский король Филипп I Кобург подписал его 3 марта 2014 года, несмотря на петицию против легализации эвтаназии, подписанную более чем 200 000 человек из 20 европейских стран, в том числе 5000 с Бельгии. Закон является поправкой к закону 2002 года об эвтаназии взрослых лиц, распространив свое действие на детей без возрастных ограничений. Понятие "эвтаназия", от греческого "euthanasia", что означает "хорошая смерть", является практикой прекращения или сокращения жизни человека с целью прекращения его страданий. Греческое "эвтанатос" также означает "легкую смерть", которая является результатом отношения к своей собственной жизни (Beautrais, 2004).

### **Материалы и методы исследования**

Нидерланды стали первой страной, легализовавшей эвтаназию детей путем ограничения минимального возраста с 12 лет, второй страной стала Бельгия. Обоснованием для использования т. н. "доброй смерти" в отношении детей должен быть невыносим и непреодолимый боль ребенка в терминальной стадии заболевания. Для проведения детской эвтаназии в дополнение к просьбе ребенка необходимо согласие обоих родителей, согласие соответствующей команды врачей и мнение психолога и психиатра, который подтверждает, что ребенок осознает, что такое эвтаназия, и понимает последствия своего решения. На практике это означает, что решение о желании свести счеты с жизнью, принятое несовершеннолетним ребенком, должно быть оценено психологом по его осознанию ребенком. Отсюда следует, что закон, в соответствии с его положениями, не может применяться к младенцам и детям, психически больным (Danyliv, 2015).

В то же время, оппозиция поднимает вопрос о понимании детьми концепции смерти и ее последствий. Исследования этой проблемы уже были проведены в 30-е годы XX века среди детей в возрасте от 4 до 12 лет. Составление и сравнения результатов различных исследований, проведенное М. Среезе в 2005 г., выявило, что мысли о смерти зависят от уровня их развития. Исследования подтвердили, что маленькие дети в подавляющем большинстве не могут понять необратимость смерти, ее причины и часто думают, что человек после смерти может еще продолжать жить. Старшие дети имеют взгляды на смерть людей, близки к взрослым, но не совсем понимают все аспекты необратимости смерти. Причиной такого положения дел считается когнитивная незрелость детей. Аналогичные исследования проводились в 1980 г. М. Blueborга-Lagneга среди неизлечимо больных детей в возрасте от 3 до 9 лет, содержат вывод бельгийских педиатров, из которого следует, что: "Понимание смерти детьми, осознанное с прогрессированием заболевания (а также опыта, полученного от пребывания в больничной палате лечения лейкемии), со временем достигло наиболее зрелых форм" (Emanuel, 2016).

### **Результаты и обсуждение**

Инициаторами легализации эвтаназии детей стали 16 врачей, которые обратились с открытым письмом в парламент, утверждая, что невыносимая боль не знает возрастных ограничений. Единственным ограничением считалась "способность мыслить". "Наш опыт показывает, что в условиях серьезной болезни и клинической смерти несовершеннолетние быстро достигали уровня зрелости", – утверждали педиатры, которые были сторонниками его введения. На практике проблема связана в основном с подростками в завершающей стадии развития рака, последние дни жизни которых полны ужасных страданий (Sheahan, 2016). Поддержал эвтаназию и директор брюссельской клиники G. van Berlaeg, и сенатор Р. Маhoux, описавший этот процесс как "высший акт человечности". Противники законопроекта, также врачи, пришли к выводу, что "нет объективного способа оценки, имеет ли ребенок вполне осознанное решение по эвтаназии". S.van Gool, педиатр и врач-онколог в клинике в г. Левен, высказал свое мнение, которое совпадает с мнениями польских детских онкологов, заявив: "... нет нужды срочно принять этот закон. Мы можем облегчить боль". Аналогичную позицию занимает Carine Brochier

с Европейского института биоэтики, говоря: “Мы не должны гордиться убийством детей, когда у нас есть такой хороший паллиативный уход”. Другие противники законопроекта подчеркивают незрелость ребенка, для которого смерть является абстрактным понятием, и поэтому не может быть и речи о его сознательном решении попроситься с жизнью. Представители христианских, еврейских и мусульманских общин в Бельгии призвали к совместным действиям для неодобрения законопроекта, указывая на опасный прецедент, на “открытие дверей, которые никто не сможет закрыть”. Вообще, светские противники закона об эвтаназии обратили внимание на проблемы, которые могут возникнуть в связи с законным разрешением для ее использования, среди которых: совершение давления на пациента (как врачами, так и семьей) о согласии на эвтаназию; снижение качества паллиативной медицины и торможения его развития; так называемый аргумент “скользкий склон”, который заключается в том, что если мы принимаем добровольную эвтаназию, то далее рассмотрим также и легализацию недобровольной эвтаназии; риск того, что старые люди, больные, умственно и физически ограничены перестают быть защищены от злоупотребления этим правом здоровых людей; возможность того, что право на “хорошую смерть” может рассматриваться как общественный долг.

В то же время, закон, разрешающий эвтаназию детей, противоречит международно-правовым документам, охватывающим права человека и права ребенка. В свете норм международного права запрещается активная эвтаназия и участие врача в акте самоубийства. “Международный пакт о гражданских и политических правах” и “Европейская конвенция о правах человека” защищают неотъемлемое право на жизнь и также исключают возможность эвтаназии и действий, умышленно направленных на уменьшение продолжительности жизни пациента медицинского, в том числе ребенка. В свете положений “Конвенции о правах ребенка” “... каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь”, а также право на “... высочайший уровень здоровья и средства лечения болезней и восстановления здоровья”; конвенция обязывает государство “... обеспечить ребенку такую защиту и попечительство, как это необходимо для его же блага...”. Эвтаназия в контексте указанных правовых норм является очевидным нарушением прав человека и прав ребенка.

В Польше эвтаназия запрещена и определяется как “обусловлено состраданием убийство человека, страдающего от неизлечимой болезни” и может принимать различные формы: активная – когда смерть вызвана специфическим действием; пассивная – когда смерть наступает в результате прекращения поддерживающей терапии; добровольная – когда осознает просьбу о смерти; вынужденная – когда пациент не в состоянии выразить такой запрос, например, когда он находится в бессознательном состоянии.

Польское законодательство определяет эвтаназию как убийство человека по его просьбе под влиянием сострадания. В широком смысле определяет эвтаназию католическая “Декларация Конгрегации Доктрины Веры”, предполагая, что “эвтаназия означает действие или бездействие, которое по своей природе или намерением вызывает смерть, с тем чтобы устранить все страдания”. Одна из Десяти заповедей гласит: “Не убий”. С точки зрения христианской веры, жизнь есть дар от Бога, и лишь Бог примет решение о его завершении. “Возлюби ближнего своего” – как еще одна важная заповедь не позволяет одному человеку принимать решение о смерти другого человека, особенно ребенка. Согласно философским пониманием сущности детства, ребенок доверяет себя своим родителям и отношения ребенка с родителями, построенные на фундаменте таких добродетелей, как вера, надежда и любовь, способствуют ее развитию. С верой приобретает знания о мире, учится контактам с другими людьми. Перед тем как ребенок научится проверять информацию, он воспринимает все на веру. Вера является “модус вивенди” ребенка. Проживая в обществе, ребенок ожидает, что оно поможет, потому что считает это естественным и надеется на помощь. Устанавливая социальные связи, доверяя окружению, человек учится любить. Особое значение безусловное доверие ребенка к родителям имеет в случае выяснения состояния своей болезни, когда больше, чем обычно, ожидает поддержки и помощи. Больной ребенок является беспомощным, поэтому нужен уход, защита и поддержка со стороны взрослых.

В Польше эвтаназия запрещена, но ее легализация в Бельгии стала катализатором публичного обсуждения ее достоинств и моральных проблем. Введение эвтаназии в Бельгии вызывает повышение толерантности к убийству детей всех возрастов и по разным причинам. Одной из форм убийства детей

становится послеродовой аборт, который является способом устранения проблемы ухода за детьми с генетическими дефектами, хронически больных, из бедных семей, которые не могут позволить себе покрыть расходы на дорогостоящее лечение и реабилитацию. “Послеродовой аборт” является достаточно новым термином, который введен недавно и является отрицанием принципа, что содержится в ст. 148 Уголовного кодекса, в котором четко говорится, что тот, кто убивает, несет ответственность. Отрицание этого заключается в том, что, на этот раз за убийство малолетнего правонарушителя не будет наказания. Убийство детей в “величии” законов только потому, что они пришли в этот мир, не оправдав ожиданий своих родителей, является проявлением варварства и дикарства. Это может привести к убийству детей в будущем в связи с тяжелыми, хроническими заболеваниями, лечение которых стоит слишком дорого, для слепых или глухих или потому, что пол ребенка не соответствует родительским ожиданиям. Для использования этой формы аборта часто приводятся экономические соображения, даже с согласия Национального фонда здравоохранения, который по финансовым причинам исключает ненужные такие медицинские процедуры, как спасательные переливания крови или парентеральное питание. Польские врачи говорят: “НФЗ хочет убедить нас, что без необходимых переливаний и питания дети будут жить? Каким образом?”. Свои соображения относительно послеродовых абортов высказал на одном из журналистских порталов J. Kogwin-Mikke, который отметил, что послеродовой аборт – это “рациональная форма естественного отбора и имеет благотворную природу, является результатом борьбы за выживание нашей цивилизации”. Так же относятся к убийству новорожденных A. Giubillini и F. Minegwa – авторы статьи, опубликованной в “Журнале медицинской этики”, которые заявили, что новорожденный ребенок действительно человеческое существо, но не человек полностью сформирована. Говоря “человек, личность “(объясняется в статье),” мы имеем в виду человека, знающего о своем собственном существовании, и по крайней мере основные его ценности”. По мнению авторов, ясно, что неонатальная смерть приемлема, когда ребенок рождается с инвалидностью. Они также подчеркивают “практический” аспект, убеждая, что “... образование таких детей может быть непосильным бременем для семьи и общества в целом, когда государство берет на себя экономическую ответственность за заботу о них”.

Парадокс XXI века заключается в том, что эвтаназия перестает быть запретной темой, но такой темой становится смерть. Проблема смерти в современных, постсовременных европейских обществах стала запретной темой, замалчивается, удаляется из нашей повседневной жизни. Смерть человека (и, таким образом, ребенка) в основном связана с прекращением биологического существования и все больше становится предметом некромаркетинга в похоронной отрасли. Как пишет A. Maczkowska-Christiansen “подсознательно отвергается смерть, с которой мы встречаемся в реальной жизни”. Дети не знакомы с темой смерти, не участвуют в погребении близких родственников, родители или педагоги не ведут разговоры с детьми о смерти. Изолированные от правды о смерти, они не могут понять ее суть, и даже в терминальной фазе болезни, в состоянии коллапса и разочарования, не всегда могут принимать рациональные решения, особенно когда дело доходит до принятия решения относительно собственной смерти. Все чаще в европейских странах жизнь и здоровье рассматриваются с позиций экономических расчетов, например, как элемент экономической эффективности государственных услуг для лиц с ограниченными возможностями. Жизнь человека воспринимается некоторыми как дар от Бога, другими – как подарок судьбы и перестает быть священным, а в сферу его святости входит все больше и больше специалистов, чтобы вмешиваться в природный мир и частную жизнь человека. Кроме того, видим, что мы живем в такое время, когда согласие на легальное детоубийство порождает новую (что еще не означает хорошее для человека) цивилизацию, которая отвергает такие общечеловеческие ценности, как красота, истина, добро, и чьи критерии – красота, здоровье, деньги, удобство – искусственно достигаются путем лишения жизни в обществе тех, кто эти критерии не может удовлетворить. Жизнь человека, которая до недавнего времени была покрыта тайной, сегодня становится предметом экономических расчетов и манипуляций геной и социальной инженерии. Можно сказать, что мы родились в новую эру евгеники, явления, которое во время Второй мировой войны нанесло много вреда и которое до недавнего времени было широко осуждаемым.

Современная версия евгеники является улучшением наследственных признаков человека путем развития только положительных и отбор наиболее уязвимых людей, которые не отвечают критериям, в том числе, например, младенцев, родившихся с генетическими дефектами.

Для того чтобы узнать отношение поляков к проблеме эвтаназии детей, был выбран метод диагностического обследования с использованием методики обследования, в котором приняли участие студенты-педагоги Государственной высшей профессиональной школы в г. Хелм. Такой выбор респондентов подкрепляется тем фактом, что это люди, которые готовятся в будущем профессионально помогать и оказывать образовательные услуги детям и молодежи. Поэтому данный опрос играет определенную роль в польской дискуссии о преимуществах и последствиях введения в Европе закона, разрешающего эвтаназию детей.

Большинство опрошенных студентов (76,2 % всех респондентов) высказались против эвтаназии детей, которая легализована законом в Бельгии. Это доказывает их веру, что лишать жизни детей, даже неизлечимо больных, является злом. 11,1 % респондентов (7 студентов) выразили свою поддержку реализации этого закона, большинство из которых (5 человек) являются студентами первого года обучения (17,2 %). Легко прослеживается закономерность, которая показывает, что чем дольше студенты учатся в ВУЗЕ, тем больше они получают знания о детей, закономерности их развития, права, доступные для них, тем более они выступают против создания правовых актов, противоречащих законодательству. Те, кто не мог объяснить свое мнение по этому вопросу, а это было в общем 14,3%, больше всего представлены студентами третьего курса.

Заявления польских педиатров и врачей-онкологов, которые отреагировали на принятие закона об эвтаназии детей в Бельгии, указывают, что развитие паллиативной медицины в Европе находится на таком уровне, что нет никакой необходимости, чтобы преждевременно убивать детей даже в случае рака. Таким образом, предметом рассмотрения респондентов была способность неизлечимо больного ребенка принимать решение об эвтаназии. Большинство студентов (46,0% от всех опрошенных) сказали, что дети в силу своей незрелости не могут сделать такое ответственное решение, особенно отмечают это студенты второго курса – 53,3%. Кроме того, эти же студенты (46,7 % студентов второго курса) считают, что дети не понимают сущность смерти и не воспринимают ее как необратимый феномен, и, следовательно, нельзя законодательно предоставлять такую ответственность. В соответствии с международным и польским законодательством родители или законные опекуны несут ответственность за жизнь ребенка, его здоровье и безопасность, благополучие и удовлетворение интересов ребенка. Поэтому ответственность ребенка за свою собственную смерть, по мнению студентов (19,0 % от всех опрошенных, 24,1 % студентов первого курса), считается актом черствости со стороны взрослых воспитателей. 28,6 % студентов убеждены, что ребенок, несмотря даже на тяжелую болезнь, хочет жить среди родственников, с которыми связана эмоционально, в нормально функционирующей семье. Некоторые студенты (11,1 % от всех опрошенных, 17,2 % студентов первого курса и только 5,3 % студентов третьего курса) высказали мнение, что это хорошо, если неизлечимо больные и беспомощные дети могут сократить свои страдания “хорошей смертью”, которая должна принести облегчение и положить конец этим страданиям. Некоторые (9,5% от общего количества) высказали мнение, что решение о прекращении жизни страдающего ребенка из-за эвтаназии связано с убеждением, что умирающий ребенок перестает быть обузой для своих родителей и государства.

Студентов спрашивали об приемлемые формы эвтаназии, но только 55,6 % респондентов подтвердили, что ни одна из форм детской эвтаназии недопустима, тогда как в одном из предыдущих вопросов сразу 76,2 % высказались против внедрения бельгийского закона об эвтаназии детей. Наибольшее количество от общего числа опрошенных студентов (23,8 %) позволяют смерть ребенка в результате отмены терапии, что поддерживает жизнь; 14,3 % считают эвтаназию допустимой в ситуации, когда ребенок сознательно о ней просит; 4,8 % указали о смертельном прекращении различных функций организма ребенка, без вспомогательных устройств; 7,9% респондентов считают, что эвтаназия возможна только путем принятия мер в соответствии с положениями закона, в то время как 11,1% разрешают эвтаназию в ситуации, когда ребенок без сознания и не в состоянии принять какое-либо решение по этому вопросу. Расхождение взглядов респондентов указывают на проблему

относительности ситуации, когда решение о проведении эвтаназии может меняться. Обстоятельства заболевания, то есть периоды тяжести ремиссии и ее симптомов, колебания детского благополучия пациента, продолжительность заболевания, незначительный прогресс в терапии и восстановлении могут повлиять на мотивационную и волевую сферу родителей, которые побуждают ребенка к окончательному решению. Уставший от течения болезни ребенок может быть склонен ко всем видам предложений и принять это трудное решение против своей воли и вопреки тому, что действительно думает.

Легализация и распространение эвтаназии детей в Европе, по мнению студентов, может породить различные нарушения и мошенничества. Только 1,6% всех опрошенных предполагает идеалистический вариант, что такие нарушения не будут иметь места. Но у большинства студентов возникает опасение, что дети с заболеваниями, которые требуют дорогостоящего лечения, будут обречены на эвтаназию как форму избавления от тяжелой проблемы (52,4 % от всех опрошенных). Еще одной формой решения проблемы с длительным и дорогостоящим лечением может быть (по мнению 47,6% студентов), поощрения, манипулирования, убеждения и оказании давления со стороны родителей и врачей на детей, чтобы те приняли решение о конце жизни через т. н. "хорошую смерть", которая может быть представлена в виде избавления от боли и страданий. Введение закона, который был задуман как альтернатива для детей, которые больше всего страдают, может привести к превращению жизни ребенка в предмет манипуляций и снизить его стоимость, несмотря на то, что для подавляющего большинства людей оно является высшей ценностью. 39,7 % опрошенных опасаются, что внедрение эвтаназии может привести к использованию ее против воли ребенка, что она станет обычной практикой, социальным требованием. Еще 38,1% респондентов считает, что эвтаназия будет тормозить развитие паллиативной медицины. Все виды эвтаназии подтверждают, что в Европе назрела социальная терпимость для использования эвтаназии, как способа лишения жизни немощных, эта тема перестала быть табу в сознании европейцев.

То же самое относится и к послеродовому аборту, который представляет собой не что иное, как форма эвтаназии, которая позволяет избавиться от детей, которые не соответствуют ожиданиям родителей. Подавляющее большинство студентов (87,3 % от всех опрошенных) считает, что послеродовой аборт просто убийство и не должен использоваться. Его следует рассматривать (по мнению 23,8% респондентов) как средство евгеники, которая вторгается в сферу священной человеческой жизни для того, чтобы улучшить качество жизни семьи, освободив ее от ребенка-инвалида (мнение 3,2% студентов) или хронически больной. Послеродовой аборт избавляет от детей с генетическими дефектами, что является приемлемым для 3,2 % опрошенных (2 человека), а это является формой положительной евгеники, которая лишает государство и общество от бремени по уходу за больными детьми (мнение 3,2 %). В европейских постмодернистских обществах "говорить сегодня непосредственно о евгенике не должно быть хорошим тоном в кругах людей, предлагающих новый товар – генную инженерию", потому что послеродовой аборт как другая форма убийства детей является запрещенной темой.

Легализация бельгийского закона об эвтаназии детей, по мнению будущих учителей, нарушает Закон Божий и права ребенка, содержащихся в "Конвенции ООН о правах ребенка". Заповедь "Не убий" в Десяти заповедях запрещает действия против здоровья и жизни человека, о чем отметили 76,2 % респондентов, нарушается и неотъемлемое право на жизнь и развитие, включен в "Конвенции" (мнение 92,1 % респондентов). В отношении неизлечимо больных детей, к которым можно применять эвтаназию, нарушено право на здоровье (61,9 % респондентов), право на почтение и уважение их достоинства (58,7 %), право на образование (47,6 %). 36,5 % студентов называют эвтаназию актом жестокости, нарушает право ребенка на защиту от физического и психического насилия. Также закон ограничивает право ребенка, в том числе больной, на образование (мнение 20,6 % респондентов), на свободу выражения своих взглядов (22,2 %), на свободу мысли, совести и религии (22,2 %), на информацию (11,1 %), на использование культурных ценностей (11,1 %), а также право на отдых и досуг (12,7 %). Результатом реализации закона об эвтаназии детей в Бельгии есть спор между представителями традиционной христианской этики и сторонников нелиберальной идеологии, которая в контексте этой проблемы называется возрожденной формой социального дарвинизма и идеологии свободной торговли и

поднимает ряд вопросов о пределах осуществления власти человека над человеком и принятия решения о ее жизни для удобства других.

Европейские страны, и в то же время государства-участники Конвенции о правах ребенка”, по мнению студентов (87,3 %), прежде всего, должны заботиться о ребенке, чтобы больные дети и их семьи были окружены особым вниманием и заботой, обеспечивать высокий уровень медицинских услуг, лечения и реабилитации (79,4 %), обеспечить бесплатную помощь в области образования (76,2 %).

Вместо продвижения эвтаназии как метода решения проблем неизлечимо больных детей государство должно сосредоточить усилия специалистов на поисках путей сокращения детской смертности (по мнению 53,9 % респондентов) и ликвидации всех практик, наносящих вред здоровью детей (49,2 %). Признавая право ребенка на уважение и уважение к достоинству, государства должны обеспечивать конфиденциальность ребенка и невмешательство в частную сферу жизни (30,2 %), уважать право ребенка на свободу выражения мнений (42,9 %).

### **Заключение**

В голландских и бельгийских СМИ внедрение закона, разрешающего эвтаназию детей, представлено как признак прогресса и цивилизации. Однако, по данным исследования, прогресс в этой области вызывает ряд дилемм. В частности, возникает вопрос о том, насколько мир науки может вмешиваться в сферы человеческой свободы и неотъемлемого права на жизнь. Мы теперь имеем дело с явлением “прометеизма” в медицине, которое “является очень сильной тенденцией и сопровождается надеждами сотен миллионов пациентов во всем мире. Сейчас настало время, когда эволюция человеческого вида находится в руках гениев геной инженерии и медицины”. Возникает вопрос: “неограниченная ли ничем “чистая наука”, дающая знание и абсолютную власть большую, чем есть во всем современном мире, даст человечеству счастье?” Ответ на этот вопрос увидим уже в ближайшем будущем. Мы имеем дело с ситуацией, в которой необходимо искать спасение высших ценностей в жизни человека и противостоять любым тенденциям к их разрушению. Конечно, значительную роль в этом отношении могут и должны играть учителя в их повседневной образовательной работе и педагогика как отрасль гуманитарных наук.

В связи с этим соглашаемся с убеждением ученых, что “постиндустриальная революция ставит особую задачу перед педагогикой в построении гуманной цивилизации, помогая детям и молодежи, взрослым и пожилым людям в решении своих повседневных проблем в реальном мире, и понимании процессов, происходящих в виртуальном мире. Ныне педагогика должна стать не только в авангарде социальных изменений и строить или совместно создавать будущее, но и должна защитить человечество во все более дегуманизованном мире. Мы не можем стоять в стороне, глядя на токсические изменения и даже критически описывать и интерпретировать их, но мы должны начать вмешиваться и противостоять тому, что является патологическим и разрушительным для укрепления потенциала самозащиты последующих поколений от жестокого мира, что скрывает зло”.

### **Список литературы**

1. Кант И. О способности духа побеждать болезненные ощущения. Трактаты и письма. М.: Наука, 1980. С. 300.
2. Платон. Государство // Собрание сочинений. В 4 т. Т. 3. М.: Мысль, 1994. С. 175-176.
3. Силуянова И.В. Подготовка общественного мнения к узакониванию эвтаназии // Зыбкая грань или опасная сделка? (Этические проблемы в медицине). С. 409.
4. Хадис от Анаса. См.: ас-Суюты Дж. Аль-джами' ас-сагыр. С. 553, хадис № 9246, «сахих»; Заглюль М. Мавсу'а атраф аль-хадис ан-набави аш-шариф. Т. 8. С. 689.
5. Beautrais AL, Horwood LJ, Fergusson DM. 2004. Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 38(4):260–265. doi: 10.1080/j.1440-1614.2004.01334.x

6. Bharucha AJ, Pearlman RA, Back AL, Gordon JR, Starks H, Hsu C. 2003. The pursuit of physician-assisted suicide: role of psychiatric factors. *Journal of Palliative Medicine*. 6(6):873–883. doi: 10.1089/109662103322654758
7. Care Alliance. Health select committee: 77% of submissions oppose euthanasia. 2017. <http://carealliance.org.nz/health-select-committee-77-of-submissions-oppose-euthanasia/>.
8. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J, Deboosere P, van der Wal G, Deliens L. 2006. European public acceptance of euthanasia: socio-demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 european countries. *Social Science & Medicine*. 63(3):743–756. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.01.026
9. Danyliv A, O'Neill C. 2015. Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: the role of religion over time. *Social Science & Medicine*. 128:52–56. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.030
10. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. 2005. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research & Policy*. 10(1):45–53. doi: 10.1177/135581960501000110
11. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. 2016. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *Journal of the American Medical Association*. 316(1):79–90. doi: 10.1001/jama.2016.8499
12. Hendry M, Pasterfield D, Lewis R, Carter B, Hodgson D, Wilkinson C. 2013. Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying. *Palliative Medicine*. 27(1):13–26. doi: 10.1177/0269216312463623
13. McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. 2007. Feeling like a burden to others: a systematic review focusing on the end of life. *Palliative Medicine*. 21(2):115–128. doi: 10.1177/0269216307076345
14. Merry AF, Moharib M, Devcich DA, Webster ML, Ives J, Draper H. 2013. Doctors' willingness to give honest answers about end-of-life practices: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 3(5):e002598. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002598
15. Sheahan L. 2016. Exploring the interface between 'physician-assisted death' and palliative care: cross-sectional data from australasian palliative care specialists. *Internal Medicine Journal*. 46(4):443–451. doi: 10.1111/imj.13009

### **The attitude of students of European universities to euthanasia from the point of view of religious ethics**

#### **Alsu A. Zuikova**

Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy

Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Nizhny Novgorod, Russia

alsuzuykova@mail.ru

 0000-0002-4046-4083

#### **Yuri Yu. Zuikov**

Student of the Institute of Biology and Biomedicine in the specialty of clinical medicine "Medical business"

Nizhny Novgorod State University named after Lobachevsky

Nizhny Novgorod, Russia

zuykovyu@mail.ru

 0000-0003-2649-3811

Received 12.09.2021

Accepted 19.09.2021

Published 15.10.2021

 10.25726/d5968-6007-5810-d

### Abstract

If humanity takes the path of legalizing medical murders and justifying them out of a sense of mercy, there is a high probability of a transition to a sense of expediency, and the scale of such activities is difficult to predict. In this regard, it is necessary to recall the principle of the "inclined plane", which was described by Archbishop John of San Francisco. If we impose the essence of this principle of the "inclined plane" on the problem of euthanasia, we will get the following: if today we legalize the artificial deprivation of life of hopeless patients, an hour before their expected death, then tomorrow such philanthropy would come to the conclusion that it is necessary to artificially interrupt the life of patients 3 days before their possible death, then one month, six months, a year. The idea of class politics, racial purity, economic expediency, and similar ideas will demand new human sacrifices. The main religions of the world have ambiguous views on euthanasia, a comparative analysis will begin with the position of the Orthodox Church. The Orthodox Church considers biological death not as the death of vital organs, but as a sacrament, a great blessing that is filled with hidden spiritual meaning. Euthanasia in Europe is no longer a taboo topic, and the proof of this is the fact that it has been legalized in the Netherlands, Belgium, Luxembourg, Albania. Some forms of euthanasia are also used in Switzerland, where a hypnotic drug can be attributed, but the patient must take it to heart.

### Keywords

Euthanasia, research, religion, survey, students.

### References

1. Kant I. O sposobnosti duha pobezhdat' boleznenne oshhushhenija. Traktaty i pis'ma. M.: Nauka, 1980. S. 300.
2. Platon. Gosudarstvo // Sobranie sochinenij. V 4 t. T. 3. M.: Mysl', 1994. S. 175-176.
3. Silujanova I.V. Podgotovka obshhestvennogo mnenija k uzakonivaniju jevtanzii // Zybkaia gran' ili opasnaja sdelka? (Jetcheskie problemy v medicine). S. 409.
4. Hadis ot Anasa. Sm.: as-Sujuty Dzh. Al'-dzhami' as-sagyr. S. 553, hadis № 9246, «sahih»; Zagljul' M. Mavsua' atraf al'-hadis an-nabavi ash-sharif. T. 8. S. 689.
5. Beautrais AL, Horwood LJ, Fergusson DM. 2004. Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 38(4):260–265. doi: 10.1080/j.1440-1614.2004.01334.x
6. Bharucha AJ, Pearlman RA, Back AL, Gordon JR, Starks H, Hsu C. 2003. The pursuit of physician-assisted suicide: role of psychiatric factors. Journal of Palliative Medicine. 6(6):873–883. doi: 10.1089/109662103322654758
7. Care Alliance. Health select committee: 77% of submissions oppose euthanasia. 2017. <http://carealliance.org.nz/health-select-committee-77-of-submissions-oppose-euthanasia/>.
8. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J, Deboosere P, van der Wal G, Deliens L. 2006. European public acceptance of euthanasia: socio-demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 european countries. Social Science & Medicine. 63(3):743–756. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.01.026
9. Danyliv A, O'Neill C. 2015. Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: the role of religion over time. Social Science & Medicine. 128:52–56. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.030
10. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. 2005. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. Journal of Health Services Research & Policy. 10(1):45–53. doi: 10.1177/135581960501000110
11. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. 2016. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. Journal of the American Medical Association. 316(1):79–90. doi: 10.1001/jama.2016.8499
12. Hendry M, Pasterfield D, Lewis R, Carter B, Hodgson D, Wilkinson C. 2013. Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying. Palliative Medicine. 27(1):13–26. doi: 10.1177/0269216312463623

13. McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. 2007. Feeling like a burden to others: a systematic review focusing on the end of life. *Palliative Medicine*. 21(2):115–128. doi: 10.1177/0269216307076345
14. Merry AF, Moharib M, Devcich DA, Webster ML, Ives J, Draper H. 2013. Doctors' willingness to give honest answers about end-of-life practices: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 3(5):e002598. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002598
15. Sheahan L. 2016. Exploring the interface between 'physician-assisted death' and palliative care: cross-sectional data from australasian palliative care specialists. *Internal Medicine Journal*. 46(4):443–451. doi: 10.1111/imj.13009